

第 104 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

早期の相談・支援・治療につなげるための啓発活動
——諸外国の現状と戦略——西田 淳志¹⁾, 石倉 習子²⁾, 谷井 久志³⁾, 岡崎 祐士⁴⁾

1) 東京都精神医学総合研究所, 2) 日本福祉大学大学院, 3) 三重大学大学院医学系研究科, 4) 東京都立松沢病院

近年, 統合失調症をはじめとする精神病的疾患への早期支援・早期治療の有効性が示唆され, 各国において Early Intervention の具体的取り組みが行われるようになった。特に, 早期の相談・支援・治療につなげるための啓発活動が, 未治療期間を短縮する上で極めて重要な意義を持つことが報告されている。Early Intervention の取り組みを地域で進めていく過程では, 若者を対象とした継続的な精神保健啓発が行われる必要がある。これにより, 実際に早期の相談・支援・治療につながるだけでなく, 地域全体の精神保健リテラシーが向上し, スティグマや偏見の解消にも同時に大きな影響をもたらすと考えられる。特に, 今後, 学校ベースでの精神保健啓発活動の取り組みが一層重要になると考えられる。

〈索引用語: 早期介入, 啓発活動, 統合失調症, 若者, 精神保健〉

はじめに

精神疾患に対する偏見やスティグマの問題は, 我が国のみならず, 諸外国においても, 未解決のまま, 依然として, 大きな社会的問題として存在している。特に統合失調症に対する偏見・スティグマは未だ根強く存在し, 患者の社会参加や地域生活において大きな障壁となっている。この偏見・スティグマは, 一方で, 初発期の只中にいる若者やその家族の help-seeking 行動にも深刻な影響を与え, 精神病未治療期間 (DUP: Duration of Untreated Psychosis) を長期化させる主要な要因となっている。

統合失調症に対する偏見やスティグマの背景には, それに関連する様々な要因が存在する。従来の統合失調症に関する悲観的な疾患概念は, その要因の一つであったに違いない。発病後, 多くが悲観的な経過を辿るという従来の疾患概念は, 社会の中で統合失調症について語ることを難しくしてきた。

しかしながら, 近年の新しい疫学研究の知見により, 統合失調症などの精神病的疾患の経過概念は, 大きく変わりつつある。発病後数年間の臨界期 (Critical Period)¹⁾ とよばれる時期に, 早期から適切な治療や支援を受け, 良好な状態を維持することができれば, その中・長期的な予後も楽観的なものとなりうることが明らかになってきた。その後の経過に大きな影響を与えるこの臨界期の治療・支援をできるだけ早期から開始するためには, 早期の相談や支援・治療につなげるための新たな啓発戦略が必要となる。近年, 諸外国においては, こういった早期の相談・支援・治療を促すための様々な啓発活動が展開され, DUP の短縮化のみならず, 地域全体のメンタルヘルスリテラシーの向上など, 興味深い成果が報告されている^{3,4)}。本稿では, そういった諸外国における新たな取り組みや, Early Intervention における啓発の意義について検討を行う。

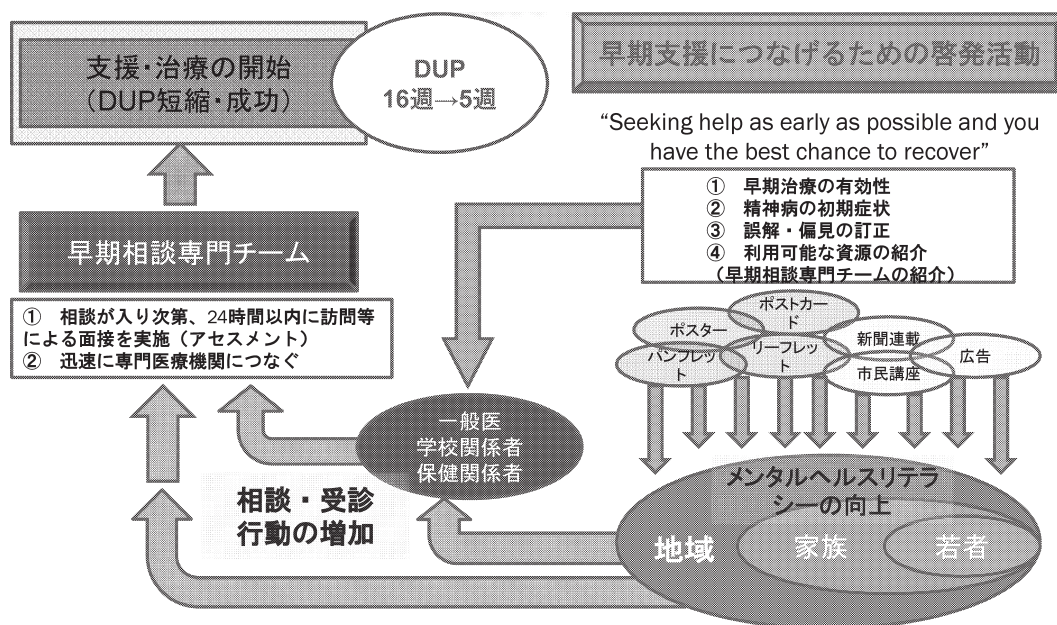


図1 TIPS-I Early Intervention Program (1997～2000)

啓発活動は Early Intervention の要

Early Intervention における啓発活動の重要性を検討するうえで、興味深い知見が、最近、北欧のグループから報告されている。Norway と Denmark の一部の地域で行われている TIPS-Study とよばれる早期介入プロジェクトでは、1997 年～2000 年までの 4 年間に TIPS-I とよばれる Early Intervention Project が行われた³⁾。TIPS-I では、まず、早期相談専門チームを地域に配置し、地域住民や一般医、学校などから、精神病に関する相談を電話で受け付け、その後 24 時間以内にアウトリーチチームが訪問し、アセスメントと治療機関への紹介を行うサービスを展開した。それと同時に、地域全体に対して、早期相談専門チームへの相談を促す様々な啓発活動が行われた。具体的には、“可能な限り早く助けを求めれば、回復するための最善のチャンスを得ることができます”というキャッチフレーズを使用し、リーフレットやパンフレット、ポスター、新聞連載や市民講座、学校や一般医向けの講習などによ

り、①早期治療の有効性、②精神病の初期症状、③誤解や偏見の訂正、④早期相談専門チームの紹介、等についての情報を地域の人々に伝えていった。この「早期相談専門チームの配置」と「徹底した地域啓発」の 2 つのコンポーネントを同時に機能させることで、当初、対象地区において平均 16 週ほどであった DUP が 4 年後には平均 5 週までに短縮化したのである（図 1）。

その後、2002 年～2004 年までの 3 年間にわたって、TIPS-II とよばれる Early Intervention Project が同地区で行われた。この TIPS-II では、早期相談専門チームの活動のみ続け、地域啓発活動を停止した。その結果、TIPS-I により、一度は 16 週から 5 週まで短縮化した DUP が、TIPS-II により、再度、15 週まで長期化した³⁾。

この TIPS-Study の結果が意味するところは、つまるところ、地域における啓発活動を抜きにして早期介入サービスの本質的な成果はあげられないということである。そして、その啓発活動は、一時的なものではなく、継続的に行われる必要が

あることも同時に示唆されている。TIPS-I で使用されたキャッチフレーズ (“可能な限り早く助けを求めれば、回復するための最善のチャンスを得ることができます”) に象徴されるように、早期治療の有効性とそれによって得られる楽観的な予後についての情報が啓発戦略のなかで重要なポイントとして位置づけられている。

啓発の最も重要な対象は？

TIPS-Study の知見から、Early Intervention を地域で成功させるためには、啓発活動が欠かせないコンポーネントであることが明らかにされた。その重要な啓発活動をより効果的に展開するためには、どのような工夫や戦略が必要になるであろうか。

近年の諸外国における精神保健啓発の情報や資料を集めると、いくつかの共通した特徴が見出される。まず、啓発の対象として中心に据えるべきターゲットは誰か、というポイントについては、第一に「10 代～20 代の若者」に焦点が当てられている。例えば、ブレア政権下で劇的な精神保健改革を推し進めた英国においても、その改革の方向性を定めた方針 (National Service Framework for Mental Health) の中で、精神保健啓発の最重点課題として「若者に対する啓発」が位置づけられていた²⁾。実際に、2001 年から 2004 年にかけて英国で行われた国家的精神保健啓発キャンペーンにおいても、「若者の 4 人に 1 人はなんらかの精神的不調を抱えている」(1 in 4) というキャッチフレーズが使われ、精神保健に関する問題は、若者につきものであり、この年齢群の普遍的課題であるというメッセージが広く伝達された。

また、オーストラリアにおいても、疫学調査の結果に基づき、若者の 4 人に 1 人に精神保健問題があるという切り口で、広く精神疾患に関する情報を若者に届けるための啓発活動が行われている⁶⁾。

各国政府が、若者を対象とした精神保健啓発を重視する理由として、以下の点があげられる。①

精神疾患の初発エピソードは、10 代～20 代前半に集中すること、②統合失調症患者の多くが、すでに 10 代早期から臨床閾値以下、もしくは臨床閾値以上の精神病理的問題を抱え、困難を抱えていること、③早期支援が最も必要な若者層が、最も助けを求めたがらないこと、などである。以上のような点を踏まえ、思春期・青年期の若者を対象の中心に据え、その周囲の保護者や教師など支援者も巻き込んだ精神保健啓発活動が、精神保健啓発全体および Early Intervention の取り組みの中で重要であると考えられている^{4,6)}。

学校をベースとした精神保健啓発および早期介入

近年の諸外国における精神保健啓発の一つの焦点は、10 代～20 代の若者を対象とし、早期の相談・支援・治療へとつなげることを重視した取り組みである。ただし、先ほど紹介した TIPS-Study の結果からもわかるように、一時的なキャンペーンでは、その効果が持続しないことも示唆されているため、継続的な形で展開する必要がある。

そういった観点から、近年、中学校や高校において、若者を対象とした精神保健カリキュラムを行う取り組みが各国で本格的に導入されるようになってきている。学校における精神保健啓発活動の重要性については、1990 年代当初から WHO においても議論されてきたが、各国の教育行政と保健行政の連携の困難さから、教育システムの中に本格的に導入されることは少なかった。しかしながら、少子高齢化の進む先進諸国においては、若者の健康を最も阻害する精神疾患への対策を強化する必要に迫られ、いくつかの国々では、教育行政と保健行政が本格的な連携をし、国家的に学校精神保健プロジェクトを導入するに至っている。

なかでも、2000 年からオーストラリアで開始された Mind Matters とよばれる包括的学校精神保健プロジェクトは、全国公立中学校・高校の 7 割以上で導入されるようになってきている⁵⁾。オーストラリアでは、1998 年に第 2 次国家精神保健計画が発表され、その最優先課題の一つとして、精

神疾患の予防を目指す国家的枠組みの構築がかかげられた。その具体的対策の一環として、政府・保健省主導により、上記プロジェクトが開始されるに至っている。Mind Matters プロジェクトでは、学校と地域医療機関等が連携し、精神的困難を抱える若者に早期から適切な支援を提供する仕組みを整えること、また、授業カリキュラムの中で精神保健教育を徹底し、生徒・教員の精神的健康度を向上させるとともに、精神疾患についての正しい知識を普及することを目的として進められている。精神保健に関する8冊の教材が、無料で入手できるようになっており、各州に配置されたMind Matters 研修トレーニングセンターで講習を受けた教員が、自らその教材を使用して、精神保健授業を行うシステムが整備されている。なかでも、「精神疾患を正しく理解する」という教材においては、病気の説明のみならず、これまでの精神疾患に対するスティグマの歴史を紹介し、それを克服していくためにはどうしたらよいかを考えさせる内容も含まれている。中学・高校におけるこのような一貫した精神保健カリキュラムは、大きな啓発的意義を持つと思われる。

実際、このオーストラリアで開発された Mind Matters は、現在、欧州やアジアの一部の国々においても利用されるようになっており、世界的な関心を集めている。

ま と め

近年の諸外国における精神保健啓発の戦略は、早期介入の意義を強調することで、若者とその周

辺の家族や教師を巻き込んだ方向へと進んでいる。早期介入の取り組みを地域で進めていく過程で、若者を対象の中心に据えた継続的な精神保健啓発が行われる必要がある。これにより、実際に早期の相談・支援・治療につながるだけでなく、地域全体の精神保健リテラシーが向上し、スティグマや偏見の解消にも同時に大きな影響をもたらすと考えられる。

文 献

- 1) Birchwood, M., Todd, P., Jackson, C., : Early intervention in psychosis. The critical period hypothesis. *Br J Psychiatry*, 172 (suppl. 33) ; 53-39, 1999
- 2) 伊勢田 亮, 長谷川 憲 一編集代表 : 英国保健省「精神保健に関するナショナル・サービス・フレームワーク。五年の経過」, 日本精神障害者リハビリテーション学会, 2005
- 3) Joa, I., Johannessen, J.O., Auestad, B., et al. : The key to reducing duration of untreated first psychosis: Information campaigns. *Schizophr Bull*, 34 ; 466-472, 2008
- 4) Kelly, C.M., Jorm, A. F., Wright, A. : Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *MJA*, 187 (suppl.) ; S26-S30, 2007
- 5) Mind Matters: A mental health promotion resource for secondary schools. <http://online.curriculum.edu.au/mindmatters/index.htm>
- 6) Rickwood D.J., Deane, F.P., Wilson, C.J. : When and how do young people seek professional help for mental health problems? *MJA*, 187 (suppl) ; S35-S39, 2007